



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

Шестьдесят девятая сессия

Копенгаген, Дания, 16–19 сентября 2019 г.

Пункт 5(а) предварительной повестки дня

EUR/RC69/11 Rev.1

+ EUR/RC69/Conf.Doc./10 Rev.1

15 сентября 2019 г.

190303

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Ускорение прогресса на пути к обеспечению
справедливости в отношении здоровья в контексте
политики Здоровье-2020 и Повестки дня в области
устойчивого развития на период до 2030 г.,
направленных на то, чтобы ни один житель
Европейского региона ВОЗ не был оставлен без
внимания**

В настоящем документе представлены доказательная база и обоснование целесообразности принятия проекта резолюции "Ускорение прогресса на пути к обеспечению здоровой и благополучной жизни для всех жителей Европейского региона ВОЗ", который выносится на рассмотрение Европейского регионального комитета ВОЗ на его шестьдесят девятой сессии вместе с настоящим документом.

Содержание

Общие сведения и принятые обязательства	3
Достигнутый прогресс и имеющиеся трудности	4
Причины медленного прогресса	6
Новые идеи и новые фактические данные.....	7
Услуги здравоохранения	9
Условия проживания	9
Социальный и человеческий капитал	9
Занятость и условия труда	10
Стабильность дохода и социальная защита	10
Обоснование необходимости проведения региональной конференции высокого уровня по вопросам ускорения прогресса на пути к обеспечению справедливости в отношении здоровья.....	10
Достичь результатов: создать условия и устранить барьеры для благополучной и успешной жизни всех людей	11
Ускорить темпы работы: реализовать ряд решений, позволяющих уменьшить несправедливые различия в интересах всех людей.....	12
Оказать влияние на ситуацию: сделать справедливость в отношении здоровья центральным компонентом устойчивого развития и инклюзивной экономики.....	12
Цели и ожидаемые результаты Региональной конференции высокого уровня.....	12
Дальнейшие планы.....	14

Общие сведения и принятые обязательства

1. Никого не оставить без внимания и создать условия, позволяющие всем людям жить успешной и благополучной жизнью, – это обязательства, которые лежат в основе стратегических задач в области справедливого улучшения показателей здоровья и благополучия людей в Европейском регионе ВОЗ. Эти задачи являются частью основ европейской политики в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020, Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг. (ОПР-13), Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и Целей в области устойчивого развития. Принципы справедливости в отношении здоровья и всеобщего охвата услугами здравоохранения, в свою очередь, составляют основу этих обязательств.

2. Государствам-членам необходимо выполнить давнее обязательство, связанное с оказанием воздействия на детерминанты несправедливых различий в показателях здоровья. В Алма-Атинской декларации 1978 г. они признали, что огромное неравенство в уровне здоровья людей, существующее как внутри стран, так и между ними, является "политически, социально и экономически неприемлемым и составляет предмет общей заботы для всех стран". В 2011 г., приняв Рио-де-Жанейскую политическую декларацию по социальным детерминантам здоровья, государства-члены взяли на себя глобальные обязательства по оказанию воздействия на социальные детерминанты справедливости в отношении здоровья. В Декларации Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Острава, Чехия, 13–15 июня 2017 г.) государства-члены в Европейском регионе ВОЗ приняли дополнительные обязательства, касающиеся отражения вопросов справедливости, социальной интеграции и гендерного равенства в стратегиях в области охраны окружающей среды и здоровья.

3. Принцип обеспечения справедливости в отношении здоровья на всех этапах жизни прочно интегрирован в целый ряд документов, в том числе: Конвенцию ООН о правах ребенка; Европейскую декларацию и План действий "Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей"; Глобальную стратегию и план действий ВОЗ в отношении старения и здоровья; Парижскую декларацию "Партнерства в интересах здоровья и благополучия подрастающего и будущих поколений"; отчет о конференции высокого уровня по развитию межсекторального и межведомственного взаимодействия в поддержку здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ "Совместная работа в интересах здоровья и благополучия"; Минскую декларацию "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020".

4. В рамках многочисленных стратегий и программ в области здравоохранения страны обязались принять меры к тому, чтобы никто не остался без внимания. Тема справедливости отражена во многих резолюциях, стратегиях и программах ВОЗ, включая: Европейский план действий по охране психического здоровья на 2013–2020 гг.; Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг.; Глобальный план действий ВОЗ по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей (2016 г.); Глобальный план ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.; План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья (2016 г.); резолюция

Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA70.15 о содействии укреплению здоровья беженцев и мигрантов (2017 г.).

5. Гендерное равенство и право человека на здоровье и благополучие: значительное воздействие гендерных норм и прав на здоровье и благополучие людей признается в Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ (2016 г.) и Стратегии в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ (2018 г.).

6. Не допустить, чтобы системы здравоохранения непреднамеренно содействовали появлению несправедливых различий в показателях здоровья: в Астанинской декларации, принятой на Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Астана, Казахстан, 25–26 октября 2018 г.), подчеркивается ключевое значение первичной медико-санитарной помощи во всем мире и ее роль в гарантировании каждому человеку, независимо от места его пребывания, возможности реализовать свое право на наивысший достижимый уровень здоровья. Участники совещания высокого уровня "Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания" (Таллинн, Эстония, 13–14 июня 2018 г.), которое было приурочено к десятой годовщине подписания Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния", подтвердили принятые государствами-членами обязательства по усилению компонента справедливости в рамках работы систем здравоохранения.

7. Справедливость в отношении здоровья как необходимое условие и результат инклюзивного и устойчивого развития: дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. опирается на политику Здоровье-2020 и обязывает все государства-члены принять меры к тому, чтобы никто не был оставлен без внимания, оказывать воздействие на социальные детерминанты здоровья на всех этапах жизни, создавать благоприятные для здоровья места, условия и формировать жизнестойкие сообщества, укреплять системы здравоохранения для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также развивать стратегическое руководство и лидерство в интересах здоровья и справедливости.

Достигнутый прогресс и имеющиеся трудности

8. Усилия Европейского региона в целом являются успешными. Показатель средней ожидаемой продолжительности жизни для почти одного миллиарда нынешних жителей Региона (как мужчин, так и женщин) достиг 78 лет. Несмотря на эти успехи, несправедливость по-прежнему остается серьезной проблемой для всех государств-членов. Несмотря на высокий средний показатель по Региону в целом, между государствами-членами в Регионе по-прежнему отмечается существенный разрыв в показателях ожидаемой продолжительности жизни, колеблющийся в диапазоне от 72,3 года до 82,7 года.

9. Внутри стран, расположенных в разных уголках Региона, наблюдаются различия в показателях ожидаемой продолжительности жизни между некоторыми группами населения при учете таких параметров, как биологический пол, уровень дохода, число лет образования. Медленный прогресс в сокращении несправедливых различий в показателях здоровья противоречит заявленным ценностям и приоритетам

Европейского региона, как показал недавний анализ опросов общественного мнения в разных европейских странах, проведенный в рамках подготовки Доклада ВОЗ о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья (сентябрь 2019 г.): во всех частях Региона люди соглашались с тем, что хорошее здоровье является для них наиболее приоритетной составляющей жизненного успеха.

10. Несправедливые различия начинают проявляться с момента рождения. В некоторых странах Региона у детей, родившихся в семьях, которые входят в квинтиль самого низкого дохода, вероятность умереть в первый год жизни более чем в два раза выше, чем у детей, родившихся в семьях, которые входят в квинтиль самого высокого дохода.

11. Проблема обеднения, обусловленного прямыми расходами на здоровье, затрагивает до 15% домохозяйств в Регионе. Прямые расходы несколько выросли – с 25,5% от общей суммы расходов на здравоохранение в 2010 г. до 26,6% в 2014 г.; это означает, что уровень финансового риска и несправедливые различия в доступе к услугам здравоохранения также могут увеличиться, что приведет к еще большему обеднению и сохранению экономической уязвимости домохозяйств.

12. По состоянию на 2015 г. более 90% жителей Европейского региона имели доступ к улучшенным санитарно-гигиеническим условиям и водопроводной питьевой воде. При этом поступала информация о наличии неравенств в доступе в городских и сельских районах, а также между ними. Так, в городских районах показатели доступа колебались в диапазоне от 93,1% до 100% населения, а в сельских районах – от 66,7% до 100% населения.

13. Тридцать процентов различий в самооценке состояния психического здоровья между представителями квинтилей с самыми низкими и самыми высокими доходами обусловлены такими факторами, как неудовлетворительные и нестабильные жилищные условия, проживание в небезопасных кварталах и неблагоприятная социальная среда. Существует прочная взаимосвязь между необеспеченностью жильем и более низкой ожидаемой продолжительностью жизни индивида.

14. Для 20% самых бедных домохозяйств одной из наиболее острых проблем является обеспеченность продовольствием. В некоторых странах Европейского региона до 82% представителей самых бедных слоев населения не могут позволить себе через день употреблять в пищу мясо или продукты растительного происхождения, обладающие равноценными питательными свойствами. При этом в ряде стран в период между 2011 и 2016 гг. уровень необеспеченности продовольствием самых бедных слоев населения увеличился. Существует прочная взаимосвязь между необеспеченностью продовольствием и неудовлетворительным состоянием здоровья.

15. Различия в самооценке состояния психического здоровья между представителями квинтилей с самыми низкими и самыми высокими доходами в значительной мере обусловлены такими факторами, как нестабильный доход, нестабильная занятость и отсутствие достаточных средств к существованию.

16. Нездоровое влияние коммерческих структур еще больше усугубляет и без того неблагоприятное материальное положение таких лиц и содействует появлению несправедливых различий в показателях здоровья. Люди, обладающие ограниченными социальными и экономическими ресурсами, в несоразмерно большей степени

подвергаются этому влиянию; имеющиеся фактические данные свидетельствуют о том, что они чаще становятся мишенью коммерческих структур, о чем, к примеру, говорят данные о более высокой концентрации игорных заведений и ресторанов быстрого питания в неблагополучных районах.

17. Ощущение принадлежности, доверие к другим членам общества и чувство безопасности – важные составляющие человеческого благополучия. Лица, находящиеся в более неблагополучном социально-экономическом положении, в меньшей степени испытывают чувство доверия к другим, ощущение контроля над ситуацией, чувство безопасности и социальной поддержки, чем лица, обладающие большим объемом социально-экономических ресурсов.

18. Насилие в отношении женщин и девочек, совершаемое как дома, так и в общественных местах, – непреходящее явление, которое пока что не удалось искоренить ни одной из стран. Сопоставимость данных, собираемых на региональном и глобальном уровнях, по-прежнему представляет серьезную проблему. Последние сопоставимые данные по 87 странам за период с 2005 по 2016 год, включая 30 стран из развитых регионов, показывают, что на протяжении 12 месяцев, предшествовавших проведению опроса, 19% девочек и женщин в возрасте от 15 до 49 лет подвергались физическому и/или сексуальному насилию со стороны интимного партнера. Вероятность заражения ВИЧ у женщин, подвергавшихся насилию со стороны интимного партнера, на 50% выше, чем у женщин, не подвергавшихся этому виду насилия.

19. Регион также ощущает на себе последствия глобальной миграции. В Европейском регионе, население которого насчитывает почти 920 миллионов человек, международные мигранты составляют около 10% (90,7 миллиона) от общей численности населения. В 2015–2017 гг. в Европейском союзе был зарегистрирован почти миллион детей, ищущих убежища, причем 190 000 из них прибыли в Европу без сопровождения взрослых. Эти дети подвергаются особым рискам, в том числе риску дискриминации, эксплуатации, маргинализации, институционализации и социального отчуждения.

Причины медленного прогресса

20. Многие страны, регионы и местные сообщества приняли меры для обеспечения большей справедливости в отношении здоровья, при этом сокращение предотвратимых различий в показателях здоровья происходит более медленными темпами, чем ожидалось, и в меньших масштабах, чем было бы возможно, учитывая накопленные знания и принятые обязательства. К основным причинам медленного прогресса можно отнести изложенные ниже факторы.

- Эту проблему невозможно решить: представление о несправедливых различиях в показателях здоровья как о "коварной проблеме", которая слишком сложна, чтобы ее можно было преодолеть, или как о естественном положении дел в обществе; эти представления мешают приоритизации данной проблемы и принятию систематических мер для ее решения, в результате чего мы можем наблюдать низкую политическую приверженность данной работе и ограниченный характер стратегических мер по сокращению несправедливых различий.

- Что именно нужно делать: неуверенность в том, каким именно стратегическим мерам и направлениям инвестиций следует отдавать преимущество.
- Как именно действовать: неспособность реализовывать оптимальное сочетание стратегических мер и подходов в необходимом масштабе и с необходимой интенсивностью на протяжении определенного периода времени; нехватка навыков работы с вопросами справедливости в отношении здоровья у нынешних кадров.
- Как обеспечить мониторинг и оценку: отсутствие количественных показателей и данных, позволяющих оценивать несправедливые различия в показателях здоровья и отслеживать достигнутый прогресс.
- Как влиять на принимаемые меры и обеспечить их стабильную реализацию: сложности с оказанием влияния на принимаемые меры и обеспечением их стабильной реализации на всех уровнях системы государственного управления, а также на уровне специалистов и в рамках общеевропейских и международных процессов принятия решений.
- На кого должны распространяться эти меры: недостаточное понимание реальных условий жизни людей, которые остались без внимания или подвергаются риску остаться без внимания; такое непонимание может нивелировать положительный эффект даже самых действенных стратегий всеобщего охвата, способствующих большей справедливости.

Новые идеи и новые фактические данные

21. Ускорить прогресс на пути к обеспечению здоровой и благополучной жизни для всех возможно лишь за счет приложения систематических усилий, в том числе за счет расширения масштабов применения эффективных подходов и адаптации их к имеющимся у стран потребностям, а также посредством выработки новых решений и формирования альянсов, способных устранять значительные препятствия на пути к данной цели. Ключевые принципы, служащие залогом успеха и ориентиром для принятия эффективных мер по обеспечению справедливости в отношении здоровья, излагаются ниже.

- Отразить человеческий аспект проблемы несправедливости в основных аргументах в пользу принятия мер: основополагающее значение для обеспечения прогресса в данной сфере имеет преодоление стигмы, с которой сталкиваются люди, оставшиеся без внимания.
- Учитывать социальные ценности в мерах налогово-бюджетной политики и стратегиях экономического роста: условия, навязываемые странам международными организациями и финансовыми учреждениями, нередко противоречат цели улучшения здоровья для всех. Например, эти организации могут отдавать первоочередное значение такому виду экономического роста, который можно назвать неустойчивым; в результате это приводит к замедлению роста заработной платы, повышению налогов и сокращению финансирования ключевых услуг, таких как медицинские и социальные услуги.

- Максимально увеличить социальные и экономические выгоды, обеспечиваемые системами здравоохранения: системы здравоохранения играют все более важную роль в качестве одного из движущих факторов инклюзивного и устойчивого развития, применяя социально ответственные подходы в сфере трудоустройства и закупки товаров и услуг. Эти социальные выгоды, обеспечиваемые системами здравоохранения, все еще не учитываются надлежащим образом и в настоящее время не находят достаточного отражения во многих наиболее важных стратегиях и практических мерах.
- Разрабатывать решения на местном уровне, основанные на расширении прав и возможностей людей и социальном участии, которые окажут воздействие на уровень несправедливых различий в показателях здоровья и благополучия: с учетом все большего акцента на преодолении несправедливых различий в показателях здоровья, нам важно взаимодействовать с местным населением и отдельными гражданами, а также с представителями местных и национальных органов власти для разработки коллективных решений. Когда стратегии расширения участия граждан и взаимодействия с ними используются в качестве основных подходов в рамках государственной политики и государственных услуг, они обеспечивают дополнительные преимущества для здоровья и благополучия людей, например – за счет большей подотчетности в процессе реализации мер государственной политики и оказания государственных услуг; местное население и отдельные граждане чувствуют, что они также в большей степени вовлечены в этот процесс, что, в свою очередь, способствует развитию потенциала отдельных граждан и общества в целом.
- Создавать новые партнерства в целях реализации принципа "Здоровье для всех": действуя в одиночку, системы здравоохранения не смогут искоренить несправедливые различия в показателях здоровья; для этого им необходимо действовать совместно со своими партнерами по реализации многосекторальных мер. Опубликованный в сентябре 2019 г. доклад, являющийся частью инициативы ВОЗ по подготовке Доклада о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья в Европе (HESRi), демонстрирует наличие связи между повышением объема инвестиций в многосекторальные стратегии, призванные оказать воздействие на социальные, экологические и экономические детерминанты здоровья, и достигаемым на протяжении 2–6 лет сокращением разрывов в итоговых показателях здоровья между квинтилем самых бедных и квинтилем самых богатых домохозяйств в разных странах Региона. Согласованные стратегические меры, реализуемые силами разных секторов, играют решающую роль в обеспечении охвата услугами тех людей, чьи проблемы со здоровьем не получили должного внимания, а также в предотвращении ситуации, в которой и другие группы населения могут остаться без внимания.

22. В нескольких новых аналитических докладах Европейского регионального бюро ВОЗ, в том числе в публикациях "Здоровье и благополучие женщин в Европе: от высокой продолжительности жизни к общему улучшению показателей" (2016 г.) и "Здоровье и благополучие мужчин в Европейском регионе ВОЗ: улучшение здоровья в рамках гендерного подхода" (2018 г.), а также в отчете "В состоянии ли люди платить

за услуги здравоохранения? Новые фактические данные о финансовой защите в Европейском регионе” (2019 г.) были определены условия, лежащие в основе нынешнего положения дел и наблюдаемых тенденций в несправедливых различиях в показателях здоровья, а также представлены конкретные меры политики, призванные уменьшить эти несправедливые различия.

Услуги здравоохранения

- Страны с более низкой долей прямых платежей населения за медицинские услуги в структуре общих расходов на здравоохранение зачастую также демонстрируют более низкий уровень несправедливости, связанной с наличием неудовлетворенных потребностей в услугах здравоохранения в определенный момент времени; различия в качестве таких услуг составляют весьма существенную часть проблемы несправедливости в отношении здоровья. Между странами Региона сохраняются весьма существенные различия в показателях доли личных прямых расходов домохозяйств на медицинские услуги в структуре общих расходов на здравоохранение.
- Фактические данные, поступающие из разных стран Региона, свидетельствуют о возможности достижения такого уровня финансовой защиты, при котором никто не будет оказываться за чертой бедности вследствие оплаты полученных услуг здравоохранения.

Условия проживания

- В странах с более низким уровнем подушевых расходов на жилье и коммунальные услуги часто отмечаются более серьезные различия в качестве жилья, при этом начиная с 2000 г. четверть стран в Регионе сократили свои подушевые расходы на жилье и коммунально-бытовые услуги.
- Инвестиции в строительство доступного жилья, в продовольственную и топливную безопасность, а также в создание безопасных и доступных общественных пространств и зеленых зон приводят к повышению уровня благополучия, социальной инклюзивности и к улучшению состояния психического здоровья населения.

Социальный и человеческий капитал

- Образовательный градиент здоровья подвергается влиянию факторов, которые проявляются на всех этапах жизни индивида. На уровень образования ребенка влияет не только его текущее социальное положение, но и социально-экономическое положение его родителей. По всему Региону те дети, чьи родители провели наименьшее число лет в системе образования, с меньшей вероятностью будут обладать необходимыми знаниями по математике и навыками чтения по достижении 15-летнего возраста, чем те их сверстники, чьи родители провели наибольшее число лет в системе образования.
- Имеются обнадеживающие признаки того, что в Регионе принимаются необходимые меры, призванные прервать передачу таких пробелов в образовании из поколения в поколение и устранить связанный с ними

градиент здоровья путем вложения средств в образование детей раннего возраста и уход за ними: в период между 2012 и 2015 гг. государственные расходы на дошкольное образование выросли в большинстве стран Региона.

Занятость и условия труда

- В период между 2003 и 2017 гг. уровень бедности среди занятого населения, обусловленный плохими условиями найма, вырос среди тех людей, которые провели наименьшее число лет в системе образования; это также сопровождалось увеличением числа связанных с бедностью рисков для здоровья.
- Страны с более высоким уровнем расходов на проведение активной политики на рынке труда (в процентном отношении к валовому внутреннему продукту) зачастую демонстрируют менее значительный разрыв в показателях бедности среди имеющего работу населения и плохого состояния психического здоровья между лицами с наибольшим и с наименьшим числом лет в системе образования, при этом в период между 2005 и 2016 гг. лишь чуть более четверти стран увеличили расходы на проведение такой политики.

Стабильность дохода и социальная защита

- Притом что общая тенденция по Региону указывает на снижение стабильности доходов среди наименее обеспеченных категорий граждан, отмечается положительная тенденция в стабилизации уровня доходов на более позднем этапе жизни. В период между 2005 и 2017 гг. в половине стран Региона сократились разрывы в уровне доходов в группе населения старше 65 лет между лицами, находящимися в среднем и нижнем сегменте шкалы распределения доходов; параллельно с этим на протяжении аналогичного периода практически во всех странах Региона увеличились пенсионные расходы в расчете на каждого бенефициара. Это расширяет финансовые возможности пожилых людей в плане удовлетворения имеющихся у них потребностей в услугах здравоохранения. Анализ инвестиций в здравоохранение и социальную защиту в 25 странах Европейского региона, проведенный в 2013 г., показал, что инвестиции в эти два сектора содействуют защите населения и стимулируют краткосрочный экономический рост.

23. Принципиальная важность этих условий для достойной и благополучной жизни отражена в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, принятом Организацией Объединенных Наций в 1966 г.

Обоснование необходимости проведения региональной конференции высокого уровня по вопросам ускорения прогресса на пути к обеспечению справедливости в отношении здоровья

24. Конференция высокого уровня призвана интегрировать тему справедливости в отношении здоровья в национальные процессы принятия стратегических решений на

уровне различных секторов, выделения финансовых средств и реализации программ, а также придать этой теме первостепенное значение в контексте данных процессов. Кроме того, она призвана определить европейскую повестку дня в сфере обеспечения справедливости в отношении здоровья на последующие 10 лет.

25. Принятие мер с целью уменьшения несправедливых различий в показателях здоровья не только формирует и поддерживает более благополучные общества, но и обеспечивает измеримые экономические выгоды для стран. ОПП-13 призвана содействовать здоровой жизни и благополучию всех людей в любом возрасте путем: обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек; обеспечения более эффективной защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек; обеспечения более высокого уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек. Проведенный по поручению ВОЗ анализ вложения средств показывает, что, если цель "трех миллиардов", сформулированная в ОПП-13, будет достигнута, это позволит спасти 230 миллионов человеческих жизней, обеспечить 100 миллионов лет здоровой жизни, а также добиться экономического роста на уровне 2–4% в странах с низким и средним уровнем доходов. Кроме того, формирование условий, позволяющих всем людям принимать более активное участие в общественных процессах и достигать процветания в любом обществе, будет способствовать развитию социального и человеческого капитала.

26. Особое внимание на конференции высокого уровня было уделено решениям, позволяющим уменьшить несправедливые различия в показателях здоровья. С этой целью на конференции был представлен и рассмотрен ряд новых инновационных подходов, инструментов и решений. Каждая из этих инноваций была отнесена к одной из трех главных тем, представленных ниже.

Достичь результатов: создать условия и устранить барьеры для благополучной и успешной жизни всех людей

27. Правительствам не следует прекращать инвестиции в реализацию эффективных мер, таких как финансовая защита населения, предоставление безопасного и высококачественного жилья, создание высококачественных рабочих мест и реализация мер политики социальной защиты.

28. Правительства и системы здравоохранения стран обладают соответствующей информацией и знаниями, необходимыми для обеспечения основополагающих условий для здоровой жизни:

- услуги здравоохранения;
- достойные условия проживания;
- социальный и человеческий капитал;
- достойные условия труда и найма;
- стабильность дохода и социальная защита.

29. Действия и мероприятия, реализуемые сектором здравоохранения, необходимо согласовать с действиями других секторов и партнеров, направленными на уменьшение

несправедливых различий и улучшение показателей здоровья и благополучия всех людей.

Ускорить темпы работы: реализовать ряд решений, позволяющих уменьшить несправедливые различия в интересах всех людей

30. Необходимо принимать системные меры, позволяющие сместить акцент с мероприятий, в основе которых лежит одна стратегия, на целый комплекс решений, чтобы формировать и поддерживать минимальные условия для здоровой жизни всех людей.

31. Большинство факторов, влияющих на справедливость в отношении здоровья, не изменились за последние десять лет в масштабах всего Региона. Настало время перейти от определения и описания проблемы несправедливых различий в показателях здоровья к определению и реализации решений. Инициатива HESRi предоставляет необходимые для этого фактические данные (даже по странам с ограниченным объемом данных).

32. Государства-члены и ВОЗ обладают всеми необходимыми знаниями, чтобы ускорить темпы своей работы в данной области; теперь это вопрос политической воли и политического выбора.

33. Стратегии и мероприятия становятся более эффективными, когда предпринимаемые нами действия направлены на множественные причины появления несправедливых различий в показателях здоровья, а также на механизмы и факторы, приводящие к несправедливости.

Оказать влияние на ситуацию: сделать справедливость в отношении здоровья центральным компонентом устойчивого развития и инклюзивной экономики

34. Искоренение несправедливых различий в показателях здоровья и усиление мер, призванных обеспечить устойчивое развитие для всех людей, – смелые, но при этом достижимые цели.

35. Чтобы достичь этих целей, необходимо стимулировать дискуссию о том, почему справедливость в отношении здоровья так важна для будущего целых стран и отдельных сообществ, и обеспечить информационную основу для выработки мер, планов, стратегий, моделей ведения деятельности и направлений для инвестиций с целью обеспечения и поддержания справедливого экономического роста и устойчивого развития на благо всех людей.

Цели и результаты региональной конференции высокого уровня

36. Целью конференции было собрать вместе представителей государств-членов, международных организаций и гражданского общества, чтобы подытожить

достигнутые на сегодняшний день успехи и обсудить пути ускорения прогресса в обеспечении более здоровой и благополучной жизни для всех, а именно:

- стимулировать принятие мер по обеспечению справедливости в отношении здоровья, дав участникам возможность представить имеющийся у них опыт в области предотвращения и сокращения несправедливых различий в показателях здоровья на страновом уровне и определить факторы, способствующие успешной реализации таких мероприятий;
- обсудить различные подходы, которые способствуют улучшению координации различных стратегий и программ, взаимодействию с общественностью и росту инвестиций в обеспечение справедливости в отношении здоровья;
- активизировать работу существующих платформ и партнерств, а также найти новые механизмы и возможности для ускорения прогресса на пути к обеспечению справедливости в отношении здоровья.

37. В конференции приняли участие в общей сложности 280 делегатов из 36 стран Региона. Среди них были политики, разработчики стратегий, лица, занимающиеся планированием, и поставщики услуг, представляющие целый ряд государственных секторов и функций. На конференции были широко представлены организации гражданского общества, научное сообщество и международные организации (в том числе Международная организация труда, Детский фонд ООН, Организация ООН по вопросам образования, науки и культуры, а также Фонд ООН в области народонаселения), равно как и европейские структуры (в том числе Совет Европы и Европейский фонд улучшения условий жизни и труда (Eurofound)).

38. Данная конференция стала знаковым событием в сфере обеспечения справедливости в отношении здоровья. На ней были представлены предварительные выводы Доклада о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья и инструмент продвижения мер политики по обеспечению справедливости в отношении здоровья, в который входит 51 стратегическая мера. Все эти меры продемонстрировали свою эффективность в плане сокращения несправедливых различий в показателях здоровья людей. На конференции также были представлены технические документы и краткие аналитические обзоры, которые послужили основой для динамичного и инновационного диалога о подходах, призванных повысить уровень справедливости в отношении здоровья. Представленные и рассмотренные на конференции подходы были в первую очередь ориентированы на придание личного измерения проблеме несправедливых различий и на принятие во внимание жизненного опыта тех людей, которые были оставлены без внимания, поскольку они являются нашими важнейшими партнерами в деле обеспечения здоровья и благополучия для всех членов нашего общества.

39. В завершение мероприятия на основании всеобщего одобрения было принято Люблянское заявление о справедливости в отношении здоровья. В нем ВОЗ призывают ввести в действие платформу для поиска решений в области обеспечения справедливости в отношении здоровья в Европейском регионе в качестве механизма, при помощи которого лица, формирующие политику, смогут обмениваться передовыми методами работы и устойчивыми инновационными решениями, содействующими ускорению прогресса на пути к обеспечению справедливости в отношении здоровья и

благополучия в странах и на субнациональном уровне – в регионах и городах. В Люблянском заявлении также приветствуется предложение создать мультидисциплинарный альянс научных экспертов и учреждений в поддержку справедливости в отношении здоровья, с целью выработки новейших фактических данных и методов, которые дадут возможность министерствам здравоохранения и правительствам стран обосновывать, приоритизировать и расширять внедрение инноваций (научных, технологических, социальных, административных и финансовых), с тем чтобы: (i) повысить справедливость в отношении здоровья и (ii) обеспечить учет и включение таких социальных ценностей, как солидарность, справедливость, благополучие, инклюзивность и гендерное равенство, в стратегии развития и экономического роста.

Дальнейшие планы

40. На основе итогов конференции и положений Люблянского заявления был подготовлен проект резолюции "Ускорение прогресса на пути к обеспечению здоровой и благополучной жизни для всех жителей Европейского региона ВОЗ", который стал предметом консультаций с государствами-членами и партнерами в июне 2019 г. Проект резолюции, который будет представлен государствам-членам для принятия на шестьдесят девятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, призван содействовать развитию в Европейском регионе ценностно-ориентированных национальных стратегий и систем здравоохранения, которые наделят страны необходимыми полномочиями и возможностями для уменьшения несправедливых различий в показателях здоровья.

= = =